

CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE O HPV E VACINAÇÃO COMO PANORAMA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Knowledge and attitudes about HPV and vaccination as an overview of a basic health unit

Vitoria Oliveira da Silva SANTOS¹; Chiara Erminia da ROCHA^{2*}

¹Discente, Curso de Farmácia, Laboratório de Estudos em Cuidado Farmacêutico (LECFAR), Universidade Federal de Sergipe, 49.400-000, Lagarto-Sergipe, Brasil

²Docente, Curso de Farmácia, Laboratório de Estudos em Cuidado Farmacêutico (LECFAR), Universidade Federal de Sergipe, 49.400-000, Lagarto-Sergipe, Brasil

*email:chiaraerocha@academico.ufs.br

(Recebido em dia de mês de ano; aceito em dia de mês de ano)

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) está relacionado ao desenvolvimento de câncer de colo de útero. Em 2014, o programa nacional de imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS) adotou a vacina quadrivalente. A garantia da cobertura vacinal depende do conhecimento da população sobre o HPV, além da integração entre pais, adolescentes e profissionais da saúde. A pesquisa descreveu o conhecimento sobre o HPV e as atitudes sobre sua vacinação entre usuários de uma unidade básica de saúde da família. Foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa, em uma unidade básica de saúde (UBS) localizada no centro de Lagarto-SE. A amostra do estudo foi composta por 371 indivíduos (com 21 anos ou mais). As variáveis escolaridade, gênero e renda foram estatisticamente significantes em relação a saber sobre o HPV. Foi observado que 69,48% dos usuários sabiam da existência da vacina. Dentre as fontes de informação, as mais utilizadas para obtenção do conhecimento da vacina foram a TV/rádio (27,5%). Indivíduos com menos de 9 anos de estudo apresentaram mais chance de relacionar o uso da vacina ao início precoce da vida sexual. A maioria dos participantes apresentou algum conhecimento sobre o vírus e vacina contra o HPV, porém os resultados mostram a necessidade do desenvolvimento de ações educativas mais efetivas com foco na forma de transmissão e prevenção da infecção pelo HPV, principalmente entre aqueles que apresentaram menor conhecimento sobre o tema.

Palavras-chave: Informação; HPV; Imunização.

Human papillomavirus (HPV) infection is related to the development of cervical cancer. In 2014, the national immunization program (PNI) of the Ministry of Health (MS) adopted the quadrivalent vaccine. The guarantee of vaccination coverage depends on the population's knowledge about HPV, in addition to the integration between parents, adolescents, and health professionals. The research described the knowledge about HPV and the opinion about HPV vaccination among users of a basic health unit, in the city of Lagarto-SE. A cross-sectional study with a quantitative approach was carried out in a basic health unit (UBS) located in the center of Lagarto-SE. The study sample consisted of 371 individuals (aged 21 years old or more). The variables education, gender and income were statistically significant in relation to knowing about HPV. It was observed that 69.48% of users knew about the existence of the vaccine. Among the sources of information, the most used to obtain knowledge about the vaccine were TV / radio (27.5%). Individuals with less than 9 years of study were more likely to relate the use of the vaccine to the early onset of sexual life. Most participants had knowledge about the HPV virus, and vaccine, but the results show the need to develop more effective educational actions focusing on the form of transmission and prevention of HPV infection, especially among those with less knowledge about the topic.

Keywords: Information; HPV; Immunization.

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV), é prevalente na população sexualmente ativa, podendo a cepa ser oncogênica ou não. Os tipos oncogênicos de HPV mais citados são os 16 e 18 relacionados aos cânceres de colo do útero ou câncer cervical, anal, peniano, vaginal, oral entre outros. Os não oncogênicos são os tipos 6 e 11 que trazem repercussões na saúde da mulher, como as verrugas ano genitais¹.

É considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), havendo também como vias de transmissão, o materno fetal, a auto inoculação, a partir de lesões cutâneas ou genitais, a transmissão indireta através de fômites por toalhas, roupas íntimas contaminadas ou por instrumental ginecológico não esterilizado corretamente²⁻³. Dentre as principais formas de prevenção existentes se tem o exame ginecológico preventivo, conhecido também como citologia cérvico-vaginal oncótica ou Papanicolau, o exame de detecção de infecções por HPV no pênis conhecido como peniscopia, o uso do preservativo (camisinha) durante as relações sexuais e a vacina³⁻⁴.

Em março de 2014, o Ministério da Saúde incluiu a vacina quadrivalente que protege contra o HPV de baixo e de alto risco no calendário vacinal. A vacina estimula a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV e é usada apenas para prevenção haja vista que ainda não se comprovou efeito sob as infecções preexistentes ou na doença clínica estabelecida⁶. O processo de implantação e adequada cobertura vacinal dependem do conhecimento da população sobre o HPV e suas repercussões na saúde, além da integração entre adolescentes, pais e profissionais da saúde¹.

De acordo com o esquema vacinal adotado pelo MS (2016), o público-alvo prioritário da vacina contra o HPV é o sexo feminino na faixa etária de 9 a 13 anos. Essa população recebe duas doses da vacina com intervalo de seis meses após a primeira dose⁵. Populações de risco que vivem com HIV/SIDA ou outro tipo de imunossupressão na faixa etária de 9 a 26 anos recebem três doses com intervalo de zero, dois e seis meses⁷. No início de 2017, meninas de 14 anos e meninos entre 11 e 14 anos foram incluídos com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal no sistema público de saúde e reduzir a incidência de cânceres de pênis, ânus, garganta e verrugas genitais, pois os homens também são responsáveis pela transmissão do vírus a suas parceiras^{2-3,6}. Em março de 2021, o Ministério da Saúde ampliou a vacinação para o sexo feminino com imunossupressão, de 9 a 45 anos, mantendo o esquema de doses⁸.

A vacina quadrivalente é considerada segura e já foi aprovada em 133 países, incluindo o Brasil. Até o final de 2018, 85 países incluindo Alemanha e Estados Unidos, implantaram nos programas públicos de imunização a vacina contra o HPV⁹⁻¹⁰. No Brasil, no período de 2014 a 2018, 5,9 milhões (49,9% do público-alvo) de meninas entre 9 a 14 anos de idade foram vacinadas, contando

com a segunda dose. E em 2017, 20,1% do público alvo de meninos foram vacinados, sendo que 3 milhões tomaram a primeira dose e cerca de 1,5 milhão a segunda dose ¹¹.

Em Sergipe, no ano de 2017, apenas 30% do público-alvo foi imunizado, o que estimulou a Secretaria de Estado de Saúde (SES) a fazer parcerias com a Secretaria do Estado da Educação (SEED), para a aplicação das doses da vacina em escolas ¹². Em 2019, 47% das meninas de 9 a 14 anos e 16% dos meninos entre 10 a 14 anos foram imunizados, em detrimento da meta vacinal de 80% dos adolescentes. Além disso, o MS considera uma cobertura vacinal ideal quando atinge 95% do público-alvo¹¹. O processo de implantação e adequada cobertura vacinal dependem do conhecimento da população sobre o HPV, além da integração entre os profissionais da saúde e pais, principalmente pelo fato de que eles são os responsáveis pela saúde dos adolescentes e em opinar quanto à decisão sobre a vacinação¹. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento sobre o HPV e as atitudes sobre sua vacinação entre usuários de uma unidade básica de saúde da família.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em uma unidade básica de saúde (UBS) localizada no centro de Lagarto, Sergipe. A população de estudo foi composta por 371 indivíduos (com 21 anos de idade ou mais), que frequentavam a UBS em questão, que aceitassem participar da pesquisa e assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula de Levine, (2000)¹³ em que foi adotada a prevalência estimada de 40,1% de participantes que afirmaram saber o que é o HPV¹⁴ com intervalo de confiança de 95%.

A abordagem para coleta de dados foi realizada de maneira verbal, utilizando o instrumento autoaplicável adaptado de Sousa et al (2018). Os voluntários foram abordados na sala de espera da UBS enquanto aguardavam o atendimento médico ou da enfermagem. Os participantes foram orientados quanto ao preenchimento do instrumento e a pesquisadora permanecia na sala de espera a fim de dirimir qualquer dúvida sem prejuízo na obtenção das respostas. O instrumento foi pré-testado em 30% da amostra total calculada, e revisados quanto a compreensão e ordenamento das perguntas. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2020.

As variáveis sociodemográficas estudadas foram o gênero, o estado conjugal, a escolaridade, possuir filhos, a idade e a renda individual. Foram utilizados os programas OpenEpi (versão 3.01) e BioEstat para realizar as estatísticas descritivas e inferenciais. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas. Para comparação dos grupos foram utilizados como variáveis independentes os dados sociodemográficos e como dependentes ter conhecimento sobre o vírus e saber da existência da vacina. Todos os questionários respondidos foram considerados válidos mesmo quando os

participantes deixaram alguma resposta em branco, onde nesse caso apenas as respostas foram excluídas do cálculo.

Foram aplicados os testes do Qui-quadrado corrigido de Yates e o exato de Fisher, quando pertinentes. O nível de significância adotado foi de $<0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa Humana do HU-UFS) sob o número 4.272.367.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 371 usuários, destes 74,66% (n=277) eram do gênero feminino, com média de idade de $37,75 \pm 12,32$ anos e 70,35% (n=261) possuíam filhos. Quanto ao estado marital, 42,43% (n=157) afirmaram está solteiro, 68,73% (n= 255) declararam ter 9 anos de escolaridade ou mais e a média da renda individual foi de R\$1.479,85 reais/ mensal (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas entre adultos de uma unidade básica de saúde (n=371). Lagarto-SE, outubro a dezembro de 2020.

Variável	Frequência	%
Gênero		
Feminino	277	74,66
Masculino	94	25,33
Estado Marital		
Solteiro(a)	157	42,43
Casado(a)	167	45,13
Separado(a)/Divorciado(a)	32	8,65
Viúvo(a)	14	3,79
Não Informado	1	-
Escolaridade		
< 9 anos	108	29,75
≥ 9 anos	255	56,47
Não Informado	8	-
Filhos		
Sim	261	70,35
Não	110	29,65
Idade (anos completos)		
≤ 50	314	84,63
≥ 51	57	15,37
Renda individual (em salários mínimos)¹		
< 1	127	62,25
≥ 1	77	37,74
Não Informado	167	-

¹ R\$1.045,00 reais, salário mínimo vigente no ano de 2020.

Entre aqueles que informaram saber sobre o HPV foi observado que as variáveis gênero (p=0,001), escolaridade (p<0,001) e renda individual (p=0,04) apresentaram diferença estatisticamente significante. Ou seja, a chance de saber o que é o HPV era 1,27 maior entre as mulheres, 1,33 vezes maior entre os indivíduos com nove anos ou mais de estudo e 1,28 vezes superior entre aqueles com renda superior a um salário (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência do conhecimento sobre o que é o HPV segundo as variáveis sócio- demográficas estatisticamente significantes dos adultos de uma unidade básica de saúde (n=371). Lagarto-SE, outubro a dezembro de 2020.

Variável	Sabe o que é o HPV?						Valor de P
	Sim	Não	Não tenho certeza	Prevalência (%)	RP**	Qui-quadrado	
Gênero							
Feminino	192	39	46	69,31	1,27	13,33	0,001
Masculino	51	29	14	54,25	1,00		
Escolaridade							
< 9 anos	58	34	16	53,7	1,00	19,63	<0,001
≥ 9 anos	183	31	41	71,76	1,33		
Renda individual (salários mínimos)¹ *							
< 1	74	27	26	58,26	1,00	6,04	0,04
≥ 1	57	11	8	75	1,28		

¹ R\$1.045,00 reais, salário mínimo vigente no ano de 2020; * Dentre aqueles que responderam a essa pergunta, uma não informou a renda individual (n=203); ** Razão de Prevalência.

Quanto a apresentar conhecimentos específicos sobre o HPV, 58,26% (n=201) informaram ser um vírus, 80,05% afirmaram ser uma infecção sexualmente transmissível (n=297), 69,54% que pode causar câncer de colo de útero (n=258) e 62% que o vírus pode causar alterações no Papanicolau (n=230).

Os participantes foram orientados que apenas aqueles que afirmassem saber da existência da vacina deveriam continuar a responder ao questionário. Para tanto dos 371 indivíduos, quatro pessoas não responderam à pergunta, “Sabe se existe a vacina contra o HPV?”. Entre aqueles que sabiam da existência da vacina (n=255; 69,48%), houve uma prevalência maior entre as mulheres (71,89%). A variável gênero (p=0,04) e escolaridade (p=0,001) apresentaram associação estatisticamente significativa com a variável conhecimento sobre a vacina contra o HPV (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição do conhecimento sobre a vacina contra o HPV segundo as variáveis sócio- demográficas estatisticamente significantes (n=367) dos adultos de uma unidade básica de saúde (n=371). Lagarto-SE, outubro a dezembro de 2020.

Variável	Sabe se existe a vacina contra o HPV?					
	Sim	Não	Prevalência (%)	RP*	Valor de P	IC**
Gênero						
Feminino	197	77	71,89	1,15	0,04	0,96 – 1,37
Masculino	58	35	62,36	1,00		
Escolaridade***						
< 9 anos	65	43	60,18	1,00	0,001	0,68 – 0,96
≥ 9 anos	186	66	73,8	1,22		

* Razão de Prevalência; ** Intervalo de confiança; *** Dos 367 participantes que responderam à pergunta “sabe se existe a vacina contra HPV?”, seis indivíduos não informou a escolaridade (n= 360).

Foi possível observar que 8,45% (n=31) dos indivíduos que afirmaram saber da existência da vacina negaram ter conhecimento específicos em relação ao vírus. Dentre as fontes de informação citadas para obtenção de informações sobre a vacina contra o HPV (n=291), as mais frequentes foram a TV/rádio (27,5%), escola (23%), profissionais de saúde (21%) e internet (14,8%) (Gráfico 1).

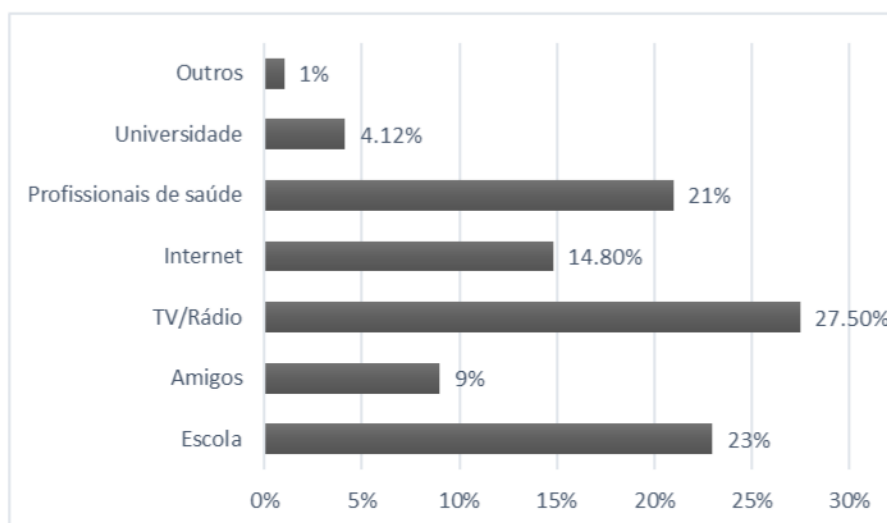


Gráfico 1: Distribuição das formas de obtenção de informações sobre a vacina contra o HPV, dos adultos de uma unidade básica de saúde (n=291). Lagarto-SE, outubro a dezembro de 2020.

Dentre os 255 indivíduos que responderam positivamente à pergunta “sabe se existe a vacina contra o HPV?”, 83,92% afirmaram que vacina faz parte da carteirinha de vacinação dos indivíduos do sexo feminino, 82,75% que ela é fornecida pelo governo e 81,18% que a vacina previne o câncer de colo de útero, enquanto 82,75% discordaram que a vacina é prejudicial à saúde (Gráfico 2).

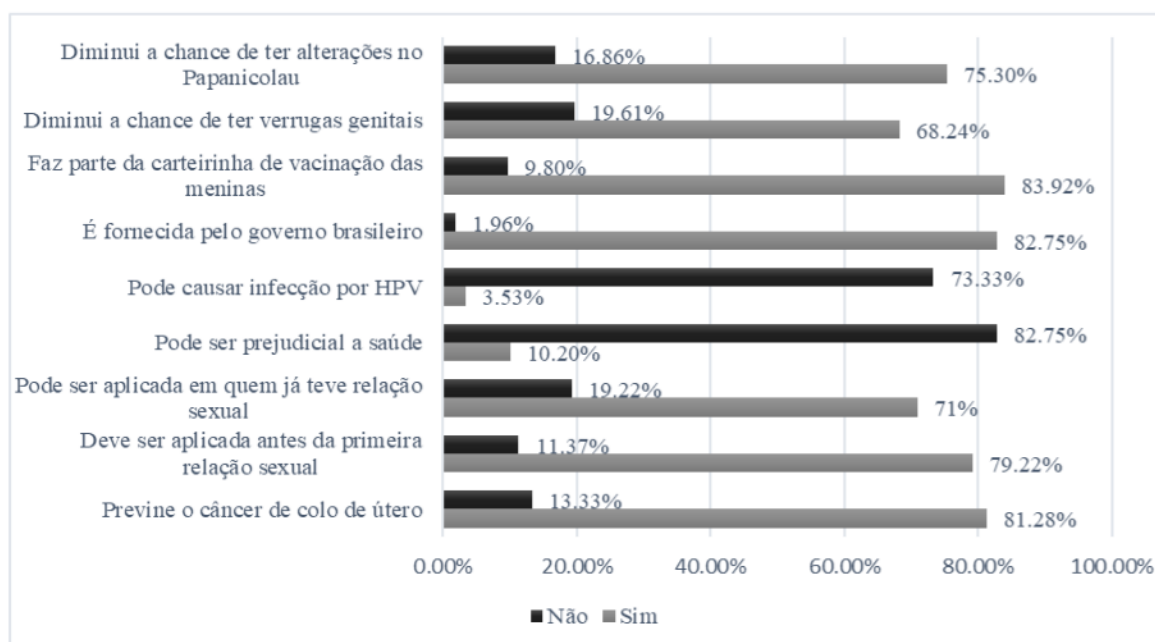


Gráfico 2: Distribuição sobre o conhecimento acerca da vacina contra o HPV (papiloma vírus humano) dos adultos de uma unidade básica de saúde (n=255). Lagarto-SE, outubro a dezembro de 2020.

Acerca da quantidade de doses necessárias para a vacinação completa (n=236), 43,64% (n=103) afirmaram serem necessárias duas doses e 28,81% (n=68) três doses. Quanto as barreiras contra a vacina (n=248) (Gráfico 3), apenas a escolaridade apresentou relação estatisticamente significativa com a percepção dos participantes quanto a vacina e o início precoce da vida sexual. Ou seja, os indivíduos com menos de 9 anos de anos de estudo têm 2,39 vezes mais chance de relacionar o uso da vacina ao início precoce da vida sexual ($\chi^2 = 11,55$; $p = 0,003106$).

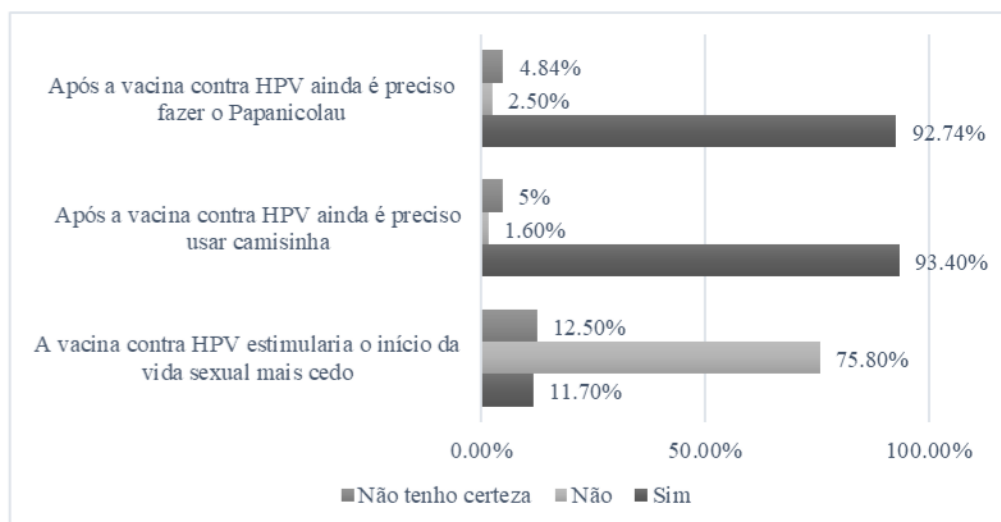


Gráfico 3: Distribuição das barreiras para a vacinação contra o HPV dos adultos de uma unidade básica de saúde (n=248).

A análise revelou que entre as variáveis sociodemográficas apenas entre os indivíduos que tinham 9 anos ou mais de escolaridade havia chance 1,32 vezes maior de conhecer pessoas que já foram vacinadas contra o HPV do que aqueles indivíduos que possuíam menos de 9 anos de estudos ($\chi^2 = 12,84$; $p = 0,001628$) (Gráfico 4). Entre aqueles que relataram já ter tomado a vacina (n=42), 64,29% (n=27) informaram ter sido imunizado na rede pública e 2,38% (n=1) foi na rede privada, enquanto os outros 33,33% (n=14) não informaram onde tomaram a vacina.

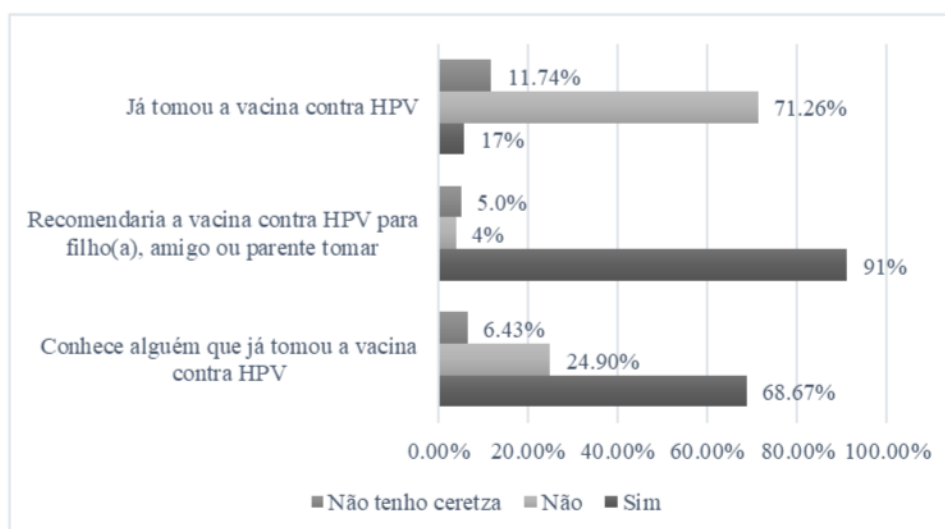


Gráfico 4: Distribuição da aceitabilidade da vacina contra o HPV dos adultos de uma unidade básica de saúde (n=249).
Lagarto-SE, outubro a dezembro de 2020.

Os antecedentes pessoais das participantes do sexo feminino como fatores relacionados ao conhecimento sobre as alterações provocadas pelo HPV, foram mensurados pela variável: saber da existência da vacina. Das mulheres que afirmaram saber da existência da vacina, 51,29% relataram nunca ter apresentado alterações no Papanicolau, enquanto 70,90% não tiveram câncer de colo de útero, e 68,15% não apresentaram verrugas genitais anteriormente (Gráfico 5).

Foi observado que as mulheres que sabem da existência da vacina têm 3,95 vezes mais chance de terem apresentado alteração no exame de Papanicolau, quando comparadas às mulheres que não possuem o exame de Papanicolau alterado ($\chi^2 = 9,84$; $p = 0,007269$), devido a não realização dos seus exames ou por ainda não possuir os seus resultados no momento em que a pesquisa foi realizada.

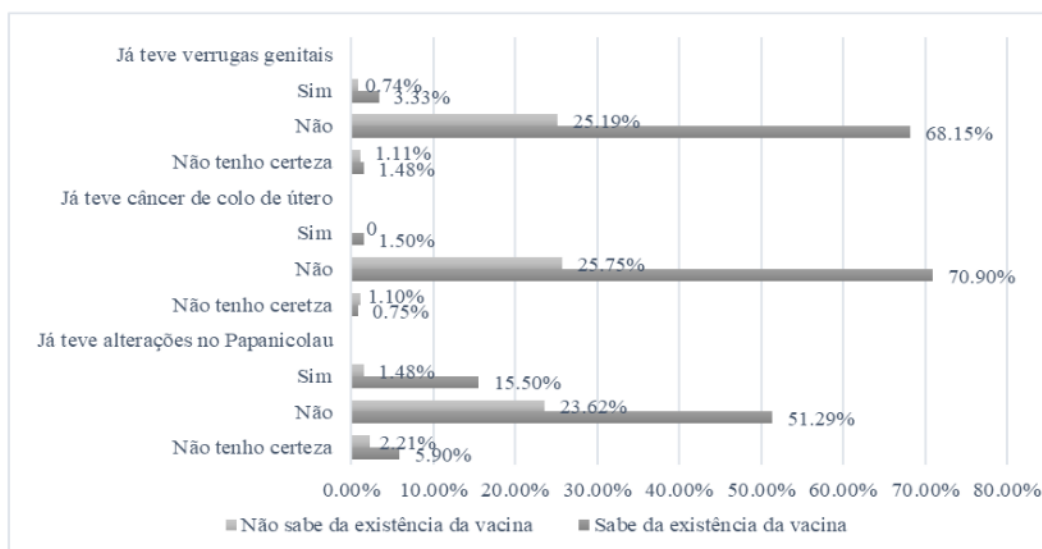


Gráfico 5: Distribuição dos antecedentes pessoais femininos relacionados ao HPV, segundo a variável “saber da existência da vacina” (n= 277). Lagarto-SE, outubro a dezembro de 2020.

4. DISCUSSÃO

Avaliar o conhecimento sobre o HPV e a vacina na população, permite selecionar estratégias adequadas de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce das doenças advindas da infecção pelo HPV. No ano de 2018, Abreu et al.¹⁴, evidenciaram que 40,1% da população estudada afirmaram saber o que é o HPV.

O conhecimento sobre o HPV foi mais prevalente entre o gênero feminino, provavelmente pela infecção viral ser frequente entre mulheres, bem como pela rotina do exame citopatológico (Papanicolau) entre mulheres de 25 a 64 anos ou qualquer pessoa com o colo do útero (homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer) após o início da atividade sexual¹⁵⁻¹⁶. Apesar do

início da atividade sexual, no Brasil, ocorrer em média entre 13 a 15 anos de idade ¹⁷⁻¹⁸, a recomendação do MS, para a realização dos exames preventivos, não incorpora esses adolescentes.

Em relação à escolaridade, indivíduos com 9 anos de escolaridade ou mais apresentaram maior nível de conhecimento sobre o HPV. Abreu et al. (2018), verificou que os entrevistados com maior nível educacional apresentavam mais conhecimento sobre o vírus, por apresentar interesse em obter conhecimento em fontes confiáveis (literatura, professores e profissionais da saúde), preocupação para não se infectar por alguma IST, além de apresentarem maior literacia em saúde sobre os assuntos relacionados a esse tema.

No que diz respeito a dimensão ‘conhecimento sobre a vacina contra o HPV’, os participantes relataram saber da existência e ter conhecimento acerca das propriedades da vacina. Esses resultados se assemelham a pesquisa de Freitas et al. (2015)¹⁹, em que as mulheres referenciaram com maior frequência conhecimento sobre a vacina contra o HPV. Uma hipótese para esse achado seria a introdução da vacina no calendário vacinal obrigatório em 2014 para as meninas, juntamente com campanhas publicitárias veiculadas em programas de televisão, disseminando o conhecimento à população sobre a vacina ¹⁴.

Segundo Souza et al. (2018), a decisão de tomar a vacina entre os adolescentes é influenciada pelos pais e familiares. Os pais que se opõem a vacinar seus filhos exprimem medo quanto aos possíveis efeitos colaterais, desconhecem a segurança e apresentam crenças gerais negativas quanto à desconfiança na ciência e instituições, além disso, são influenciados pelos movimentos anti- vacinas, que atualmente tem ganhado ainda mais força, devido a facilidade em disseminar falsas informações por meio das mídias sociais ²⁰⁻²². Ante o exposto, o conhecimento sobre a vacina propicia a boa adesão vacinal. Os achados corroboram esses dados, pois os participantes afirmaram que conhecer alguém que já tomou a vacina permite recomendar para um filho(a), amigo ou parente, assim como aqueles participantes que relataram possuir maior nível de escolaridade. Dessa forma, possuir acesso à informação correta e tenaz, e um maior nível educacional influencia positivamente o entendimento da população em relação à segurança, efetividade e os benefícios que a vacina oferta.

Outra barreira para a vacinação comumente encontrada entre os pais relaciona a vacina dos adolescentes ao incentivo precoce da vida sexual e a lacuna de conscientização sobre o uso de preservativos entre os jovens ^{1,21}. Os participantes do presente estudo se comportaram de forma semelhante, porquanto aqueles com menor grau de escolaridade apresentaram maiores chances em relacionar a precocidade da atividade sexual após tomar a vacina, porém não houve relação sobre interromper o uso dos preservativos após tomar a vacina contra o HPV.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que o número de participantes que tomaram a vacina contra o HPV foi baixo. Talvez pelo fato de que a vacina foi introduzida no SUS no ano de 2014,

apenas para as meninas entre 11 a 13 anos (OSIS et al., 2014)²³, e a maioria dos participantes desta pesquisa não chegaram a ser contemplados. A baixa adesão à vacinação contra o HPV foi relatada em outros estudos, demonstrando que menos da metade da população alvo tomou a quantidade de doses necessárias, usando como justificativa o desconhecimento e esquecimento sobre as doses necessárias para completar a imunização^{20, 24-25}.

Dentre os meios de comunicação utilizados para se obter as informações sobre a vacina contra o HPV, a “TV/Rádio” apresentaram maior frequência de resposta, seguida pela “escola” e os “profissionais de saúde”. Dessa forma, observa-se que os profissionais de saúde estão afastados da função de promover o conhecimento à população ativamente. Resultados semelhantes foram encontrados por Osis et al. (2014) em que a mídia representa a principal fonte de informação quando comparado aos serviços de saúde e escolas. Apesar do SUS enfrentar dificuldades quanto às ações de educação em saúde, um de seus pilares é a integralidade da atenção pelo uso de ações preventivas. Embora haja um amplo acesso à mídia, as notícias são transmitidas de forma superficial devido ao tempo dispendido para propagação das informações ou a dificuldade de interpretação entre as pessoas que recebem a mensagem^{14,23}.

Em relação aos exames preventivos, estudos anteriores evidenciaram que, mulheres que já haviam realizado o Papanicolau tinham maior conhecimento sobre o vírus. Entretanto, autores relataram que quando questionadas sobre a função do exame, não apresentavam conhecimento adequado^{14,26-27}. Pesquisa realizada por Pimenta et al (2014), relataram que as mulheres que apresentavam conhecimento sobre o HPV (51%), já haviam apresentado infecção pelo vírus, ou recebido diagnóstico de alguma IST previamente, demonstrando assim, a necessidade de ampliação das campanhas sobre as ISTs e suas formas de prevenção.

Uma limitação deste estudo, é o fato de os resultados serem avaliados por meio de respostas padronizadas, onde a avaliação do conhecimento se baseia na identificação de informações que o indivíduo possuiu. Isso poderia estar superestimando ou subestimando os seus conhecimentos. Porém, observou-se que a maioria dos participantes relataram saber o que é o HPV. Outra limitação, seria devido ao fato que os participantes poderiam vir a confundir, por sonoridade, a sigla HPV com o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana).

5. CONCLUSÃO

A maioria dos participantes demonstrou conhecer o papilomavírus e a vacina contra o HPV. Alguns fatores sociodemográficos estavam associados ao conhecimento dos participantes em relação ao vírus e à vacina, destacando o alto nível de escolaridade, o que demonstra a importância da

educação. Assim como as variáveis gênero feminino, sendo mais propícios a ter acesso a informações sobre esse tema, e maior renda individual.

Embora os participantes com baixa escolaridade tenham inferido o uso da vacina ao início precoce de atividade sexual, a aceitabilidade da vacina contra o HPV foi alta, o que pode demonstrar a crença na eficácia e segurança da vacina.

Ainda se observa a necessidade do desenvolvimento de ações educativas mais efetivas na área da saúde reprodutiva e na imunização com foco nas formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HPV. Ações desse cunho objetivam aumentar a adesão à vacina, considerando as particularidades locais e o público-alvo, para garantir a redução nas taxas de infecção e mortalidade pelo papilomavírus. Assim, sugere-se que as ações utilizem artifícios adaptados aos adolescentes, que em geral apresentam interesses em materiais interativos, como o uso de aplicativos para smartphones e palestras com dinâmicas e premiações. Para os pais e responsáveis, os profissionais da saúde podem promover discussão nas salas de espera das unidades básicas de saúde e realizar campanhas nas escolas juntamente com os profissionais da educação, para uma difusão correta do conhecimento sobre o tema e, indiretamente, gerar replicadores.

Vale ressaltar, a importância de que esse conhecimento deva atingir, principalmente, a população destacada neste estudo que apresentou menor conhecimento sobre o tema, isto é, indivíduos do gênero masculino, com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUZA, P.D.L., et al. Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. *J Hum Growth Dev.* 2018.
2. IWARMOTO, K.O.F., Teixeira LMB, Tobias GC. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV. *Revista de enfermagem UFPE on line.* Recife, 2017.
3. CARVALHO, K.F., et al. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: Um panorama a partir da produção bibliográfica da área. Edição nº 11. *Revista Saúde em Foco*, 2019.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático sobre HPV perguntas e respostas. Brasília, novembro de 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>> Acesso em: janeiro de 2020.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estudo inédito revela prevalência nacional do HPV em pessoas com idade entre 16 e 25 anos. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-inedito-revela->

prevalencia-nacional-do-hpv-em-pessoas-com-idade-entre-16-e-25-

anos#:~:text=A%20preval%C3%Aancia%20de%20HPV%20geral,regi%C3%A3o%20Sul%2049%2C68%25> Acesso em: dezembro de 2019.

6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília, 2018.
7. SBIM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. Vacina HPV4. São Paulo, dezembro de 2020. Disponível em: < [https://telelab.aids.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/963-volta-as-aulas-e-oportunidade-para-reforcar-a-vacinacao-contr-o-hpv](https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-hpv4#:~:text=Independentemente%20da%20idade%2C%20pessoas%20imunodeprimidas,a%202%20%2D%206%20meses).> Acesso em: maio de 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. OFÍCIO Nº 203/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília, 03 de março de 2021.
9. SBIM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. Comunicado SBIm/SBP/SBI/Febrasgo — vacina HPV. São Paulo, novembro de 2019.
10. SANTOS, J.G.C., DIAS, J.M.G. Vacinação pública contra o papilomavírus humano no Brasil. <i>Rev Med Minas Gerais</i> 2018.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Volta às aulas é oportunidade para reforçar a vacinação contra o HPV. 2019. Disponível em: < Acesso em: 08 de fevereiro de 2020.
12. BRASIL, Secretaria de estado da saúde-Sergipe governo do estado. HPV: baixa procura por vacina motiva ampliação de público-alvo. 2017. Disponível em: < <https://www.saude.se.gov.br/?p=11648>> Acesso em: 08 de fevereiro de 2020.
13. LEVINE, D. M., BERENSON, M. L., STEPHAN, David. Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português. Rio de Janeiro: LTC, 2000.
14. ABREU, M.N.S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. Minas Gerais, 2018.
15. INCA. Instituto nacional do câncer. Detecção precoce. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em: março de 2021.
16. SILVA, J.P. et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 25 n. 2 p.15-19, 2018.
17. FUCHS et al. Comportamento Sexual na Adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 93-101, jul/set 2019.
18. KOBAYASHI, C., REIS, A.S. Início da atividade sexual de mulheres jovens: questionando sua satisfação e preferências. *Boletim de Psicologia*, Vol. LXV, Nº 143, p.123-130, São Paulo, 2015.

19. FREITAS, R.A., et al. Conhecimento de mulheres usuárias do SUS sobre o HPV na região Norte do Espírito Santo. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer*, v.11 n.22; p. 32- 48, Goiânia, 2015.
20. GUEDES, M.D.C.R, et al. A vacina do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. *Revista de enfermagem UFPE online, Recife*, v.11, n.1, p.224-231, 2017.
21. LOBÃO, W.M. Avaliação da aceitação parental da vacina HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização, Salvador, 2018.
22. PETROVA, D. et al. The Views of Young Women on HPV Vaccine Communication in Four European Countries. *Current HIV research*, v. 13, n. 5, p. 347–58, 2015.
23. OSIS, M.J.D., et al. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev Saude Publica*, p.123- 133, 2014.
24. LEITE, P. D et al. Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. *Journal of Human Growth and Development*, v.28, n.1, p. 58-68, 2018.
25. PEIXOTO, A.M.C.L., et al. Conhecimento, atitudes e práticas de adolescentes e pais sobre imunização na adolescência: revisão sistemática. *Revista brasileira em promoção da saúde*, v.31, n. 3, 2018.
26. PIMENTA, A.T.M., et al. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma vírus humano. *Revista de Medicina*. p.143-148, Ribeirão Preto, 2014.
27. SANTOS, A.C.S. Avaliação do conhecimento sobre câncer cervical e da aceitabilidade á vacina contra o HPV. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêutica. Ouro Preto-MG, 2017.